



# AGROSALTA

COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA

## COMPLETAR LOS CROQUIS

Daños al vehículo asegurado .....

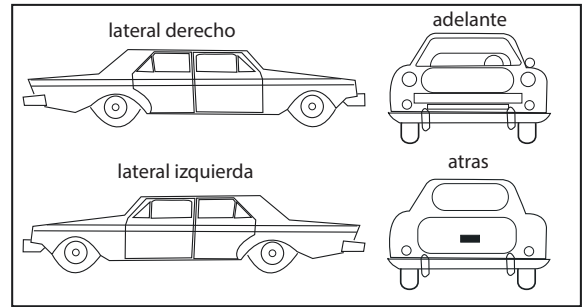
.....

.....

.....

.....

.....



Daños al vehículo del tercero .....

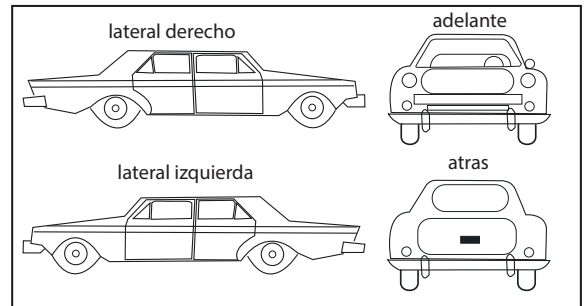
.....

.....

.....

.....

.....



Daños a propiedades ( que no sean automotores)

Tipo: .....

Ubicación: .....

Detalle de los daños ocasionados: .....

Testigos del accidente

Nombre y Apellido	Domicilio	Teléfono	D.N.I.

Lesionado

Pasajero del vehículo asegurado ☐

Peatón ☐

Ciclista ☐

Pasajero o conductor del vehículo del tercero ☐

Nombre: ..... Edad: ..... Profesión: .....

Domicilio: ..... Localidad: ..... Teléfono: .....

Tipo de lesiones: .....

Donde fue asistido: .....

Donde se está tratando ahora: .....

Empleador: .....

Domicilio: ..... Localidad: ..... Teléfono: .....

NOTA IMPORTANTE : LA PRESENTACIÓN DE ESTA DOCUMENTACIÓN NO SIGNIFICA DE MODO ALGUNO QUE AGROSALTA COOPERATIVA DE SEGUROS LTDA. ACEPTA RESPONSABILIDADES EN EL SINIESTRO . AGROSALTA SE RESERVA EL DERECHO DE DESESTIMAR CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE A SU JUICIO NO REÚNA LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA OTORGAR INDEMNIZACIÓN.

Reclamo en concepto de indemnización por daños materiales \$ .....

Reclamo en concepto de indemnización por lesiones \$ .....

Declaro que el presente reclamo de indemnización incluye todos los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del accidente y lo firmo en carácter de declaración jurada.-

Lugar y Fecha .....

Firma

Aclaración .....

Tipo y Número de documento .....